

MADDE 1 - TARAFLAR

İşi ihale eden T.C.İstanbul Kültür Üniversitesi bundan böyle İDARE olarak anılacaktır. İhaleyi katılan firma ise İSTEKLİ olarak anılacaktır.

MADDE 2 - SİGORTANIN KONUSU VE KAPSAMI

Bu sigorta ile T.C.İstanbul Kültür Üniversitesi personeli sigortalının Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) ile anlaşmalı özel sağlık kuruluşlarından poliçe süresi içinde alacağı sağlık hizmetleri karşılığında ödeyeceği fark ücretlerini sadece İDARE ve İSTEKLİ tarafından belirlenen kurumlarda geçerli olmak üzere poliçe özel şartları ve tamamlayıcı sağlık sigortası genel şartları doğrultusunda teminat altına alınır.

Tamamlayıcı Sağlık Sigortası poliçeleri 1 yıllık düzenlenir. Poliçede yazılı olan poliçe başlangıç ile bitiş tarihleri arasındaki zamanı kapsar. Sigortalılık süresi 1 yılı aşamaz.

Sigorta poliçesinin kapsamı, ancak SGK tarafından kapsam altına alınmış kişiler için geçerli olup, bu kapsam dışındaki kişilerin poliçe kapsamına alınması söz konusu değildir.

İSTEKLİ' nin sorumluluğu sigorta primi peşin ise tamamını, taksitli ise ilk taksitin ödenmiş olması kaydıyla poliçe düzenlenmesi sonrasında başlar. Prim tahsilatı, poliçe üzerinden belirlenmiş ödeme planına göre yapılır.

MADDE 3 – TANIMLAR

Anlaşmalı Kuruluş:

Sigortacı'dan poliçe almış olan sigortalılara sağlık hizmeti veren ve Sigortacı ile özel anlaşması bulunan hastaneler(poliklinik, tanı merkezi, fizik tedavi merkezi, eczane ve doktor muayenehaneleri)dir. Anlaşmalı kuruluşların isimleri, Sigortacı tarafından sigortalıya poliçe ekinde verilen listede ve Sigortacı'nın web sayfasında belirtilmektedir. ilgili listede değişiklik yapma hakkı Sigorta Şirketi'nde saklıdır.

Bekleme Süresi:

Sigortalının yatarak tedavi sağlık giderlerinin ilgili teminat kapsamında değerlendirilmesi için sigorta başlangıç tarihinden itibaren geçmesi gereken süredir.

Önceden Mevcut Hastalık:

Belirtisinin/bulgusunun veya teşhisinin/tedavisinin başlangıcı, sigorta başlangıç tarihi öncesine dayanan rahatsızlıklar ile gelişim süreci açısından sigorta başlangıç tarihinden öncesine dayalı rahatsızlıklar ve bunlara bağlı olarak gelişen komplikasyonlardır.

Poliçe:

Sigortacı tarafından düzenlenen tamamlayıcı sağlık sigortası sözleşmesi.

Sigorta Ettiren (İdare):

Sigorta Şirketi ile sözleşmeyi kuran, bu sözleşmenin kapsamı dâhilinde prim ödeme yükümlülüğünü üstlenmiş gerçek veya tüzel kişidir.

Yüklenici/Sigorta Şirketi/Sigortacı (İstekli):

Sigorta sözleşmesinin tanzim edildiği ülkede, ülkenin kanunları gereğince tescil edilip işletme ruhsatı almak kaydıyla, sigorta ettiren tarafından ödenen prim karşılığında, sigortalıya ya da tazminattan yararlanacağı belirtilmiş kişiye, rizikonun gerçekleşmesi halinde tazminat ödemeyi üstlenen kurumdur.

Sigortalı:

Sağlık giderleri sigorta sözleşmesi ile teminat altına alınan ve Türkiye'de ikamet eden poliçede ismi yazılı kişi ve kişilerdir.

Kaza:

Sigortalının doğal oluşan şartlardan veya herhangi bir hastalıktan kaynaklanmayan, ani ve dışarıdan gelen bir olaydan dolayı iradesi dışında meydana gelen olaylarla karşı karşıya kalmasıdır.

Kazanılmış Haklar:

Sigorta şirketleri tarafından sağlık sigortası poliçesine sahip olan bireylere sunulmuş haklardır. Diğer şirketlerden veya sağlık kurumlarından gelen kişisel raporlarındaki mevcut sağlık durumlarına göre tıbbi risk değerlendirmesi yapılarak kazanılmış hakların içeriği belirlenir. Buna göre hazırlanmış fiyat tanıtımının sigortalı adayı tarafından kabul edilmesi halinde, sigortalı ve sigorta şirketinin uzlaştığı konular sigortalının kazanılmış hakları olarak adlandırılır.

Mesleki Hastalıklar:

Sigortalının iş yerinde yaptığı işin niteliğine göre tekrarlanan bir nedenle veya işin yürütüm koşulları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık ve ruhi arıza halleri meslek hastalığı olarak kabul edilir. Asbestozis, silikozis, silikotuberkülozis, kuş gribi vb. hastalıklar, işyerinde bulunan asbest, alüminyum, civa, kadmiyum, kurşun, kromiyum, manganez, arsenik, fosfor, berilyum, vanadium, talium, ağır metal, nikel, talaş, kimyasal maddeler, işyeri ortamında bulundurulmuş virüs ve benzeri biyolojik canlılar, işyerinde maruz kalınan radyasyon ve mekanik ajanların etkisi ile ortaya çıktığı rapor edilen hastalıklar mesleki hastalıklar olarak kabul edilir.

Muafiyet (Kapsam Dışı Haller):

Sigorta Şirketi tarafından sigortalının belirli bir hastalığı için uygulanan ve Sigorta Şirketi tarafından ödenmeyen sigortalı tarafından ödenmesi gereken durumlardır.

MADDE 4 – ÖZEL ŞARTLAR

1. Bir önceki sigorta şirketinin bekleme süresini tamamlamış olan kişiler için bekleme süresi uygulanmaz.
2. İlk defa poliçe düzenlenen sigortalı için poliçe dönemi içinde ortaya çıkmış rahatsızlıklar bekleme süresi sonrasında kapsam dahilinde olacaktır.
3. Ödeme; POLİÇE tesliminden sonra düzenlenen ödeme planına göre yapılacaktır.
4. İlgili ürün SGK ile anlaşmalı kurumlarda geçerli olup, anlaşmalı olmayan kurumda gerçekleşen giderler kapsam dışıdır.
5. Bu sigorta türü Türkiye Cumhuriyeti sınırları içinde geçerli olup, anlaşmalı olmayan kurumda gerçekleşen giderler kapsam dışıdır.
6. Sigorta kapsamına ancak T.C. vatandaşı veya T.C.'den alınmış yabancı kimlik numarası olan, SGK tarafından kapsam altında olan kişiler hizmet alabilir.
7. Mevcut sigortalıların yeni yapılan poliçeden önceki döneme ait sağlık sigortası poliçesi ile ilgili kazanılmış hakları bu poliçe içinde geçerli olacaktır.
8. Ayakta tedavi giderleri yılda toplam 10 vaka ile sınırlandırılmıştır. (Muayeneyi takiben istenen her türlü tetkik ve tedavi tek vaka olarak değerlendirilir.)
9. İsteklilerin, Türkiye Cumhuriyeti sınırları dahilinde bulunan en az 300 adet sağlık kuruluşu ile Tamamlayıcı Sağlık Sigortası kapsamında anlaşmalı olması gerekmektedir. İstekliler, anlaşmalı kuruluşların listesini teklif ekinde sunmaları gerekmektedir.
10. Ömür Boyu yenileme garantisi değerlendirmesinde, kişinin sigortalılık döneminde çıkabilecek hastalığı ne olursa olsun, bu hakkı almasına hiçbir şekilde engel teşkil etmemesi gerekmektedir.
11. Yıl içerisinde normal yatış süresinde gün sayısı limitinin olmaması gerekmektedir.
12. Madde 11'de bulunan tüm personel sigortalı olacak olup yine Madde 11'de bulunan tüm personel için yaş sınırına bakmaksızın İSTEKLİ poliçe yapmayı ret edemeyecektir. Tüm yaş gruplarına aynı fiyattan teklif verilecektir ve grup tamamlayıcı sağlık sigortasına dahil edilmek için yeni işe alınan personel için yaş sınırı olmayacaktır.
13. Ayakta Tedavi teminatında SGK'nın eksik ödemediği durumlarda %100 olarak karşılanmalıdır. SGK'nin reddettiği durumlar teminat haricidir. Ayakta tedavi teminatına bu rakamdan farklı olarak teklif verecek İSTEKLİ'lerin tekliflerini detaylı olarak sunması gerekmektedir.
14. Ayakta tedavi teminatına doktor muayene, laboratuvar hizmetleri, görüntüleme ve tanı yöntemleri, ileri tanı yöntemleri, fizik tedavi giderleri dahildir.
15. Mesleki hastalıklar ve iş kazalarının sigorta kapsamında olması gerekmektedir.
16. Kişinin poliçesinin bir sonraki yenileme dönemi geldiğinde sigortalılık döneminde çıkmış olan hastalık riski ne olursa olsun hastalığından dolayı herhangi bir muafiyet uygulamasının olmayacağı garanti edilecektir.
17. Kişinin poliçesinin bir sonraki yenileme dönemi geldiğinde yaş sınırı gözetmeksizin tüm guruba tek fiyat ile yenileme yapacaktır.
18. Mevcut poliçe döneminde grup sağlık sigortasında çalışanların kazandığı haklar korunacak ve bu dönemde ortaya çıkmış rahatsızlıklara ait tedaviler yeni dönemde sigorta kapsamında olacaktır.

19. Poliçe kapsamında sigortalanacak personelin eş ve çocukları için de yaş sınırı olmadan indirimli teklifler alınacak ancak İDARE tarafından karşılanmayacaktır. Ayrıca sigorta yapma şartı aranmayacak olup bu şarta bağlı olarak verilecek teklifler geçersiz olacaktır.
20. Bu poliçe kapsamındaki sigortalıların isim ve T.C. kimlik numaralarını içeren güncel liste mutabakat amaçlı olarak her ay sonunda bildirilecektir. Buna göre poliçede personel sayısı artırılıp azaltılacaktır.
21. Poliçelerde SGK'nın uyguladığı ve yukarıda yazan şartlardan hariç olmak üzere başka bir şarta dayanarak muafiyet uygulanmayacaktır.
22. Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Alımı sonrası personelin hizmet alımlarında muhatap olacağı bir call-center hizmetinin olması gerekmektedir.
23. POLİÇE'nin belirtilen sürede teslim edilmemesi veya teklif edilen ve onaylanan POLİÇE'den farklı model/nitelikte getirilmesi durumunda, oluşacak zarardan dolayı Sigortalı'nın ve İDARE'nin uğrayacağı maddi ve manevi tazminatlar İSTEKLİ tarafından kayıtsız şartsız kabul edilecektir.
24. Poliçe düzenlenmiş her personel için üzerinde poliçe numaralarının ve personel kimlik bilgilerinin yer alacaktır.
25. POLİÇELERİN teslim süresi, onaylanmasına takiben işlemler hemen yapılacak olup, poliçenin aktifleşmesi ilk taksitinin ödenmesini takiben hemen başlayacaktır. Teslim süresi uzaması, kanunlarda belirtilen Mücbir Sebeplerden ibarettir.
26. POLİÇE tesliminde gecikme olduğu takdirde, İSTEKLİ gecikilen her gün için sipariş edilen poliçe toplam bedelinin %15 (yüzdeonbeş) oranında ceza ödemeyi kabul ve taahhüt eder. Bu meblağ, İDARE tarafından bildirilen bir hesaba en geç 1 hafta içerisinde ihtara gerek kalmadan İSTEKLİ tarafından yatırılacaktır.
27. Satın alınacak her sağlık sigortası poliçesi hizmetine ait orijinal belge ve doküman (İngilizce ve/veya Türkçe) tam olarak kullanıcıya teslim edilecektir.
28. İSTEKLİ'ler tarafından talep edilmesi durumunda en çok 1(bir) İSTEKLİ için tek yetki belgesi verilmesi söz konusu olacaktır.
29. İSTEKLİ teklif mektubuyla beraber anlaşmalı olduğu hastane, doktor, eczane ve kurum listesini anlaşma konularını içerir şekilde teklif ekinde verecektir.
30. Teklif verecek olan İSTEKLİ firmanın yaşı en az 3 Yıl ve üzeri olması gerekmektedir.
31. Teknik Şartnamede belirtilmeyen; ancak Tamamlayıcı Sağlık Sigortası poliçeleri kapsamında teklif edilecek diğer unsurlar da teklif mektubuyla birlikte detaylı olarak bildirilecektir.
32. İDARE poliçe primlerini vadesinde ödemediğinde İSTEKLİ tarafından Sağlık Sigortası Genel Şartları hükümleri uyarınca poliçe iptal edilebilir.
33. Sigorta Şirketinin Tamamlayıcı Sağlık Sigortası kapsamında yapmış olduğu ve web sitesinde belirttiği tüm anlaşmalı olduğu hastaneler ayırım olmaksızın Poliçe kapsamına dahil olmalıdır.
34. Poliçe yapılmadan önce risk kabul şartları önceden yapılarak, sigortalıya bilgi verilmelidir.
35. Ayakta tedavilerde ilaç giderleri kapsam dışıdır.
36. Koroner Anjiyografi Giderleri, Yatarak Tedavi Giderleri kapsamında LİMİTSİZ VE %100'lü olarak ödenir.
37. SGK'nın ret ettiği durumlar teminat haricidir.
38. Yeni işe girişlerde poliçeleri başlayacak personel için Poliçe işlemi aynı fiyattan gün esaslı olarak yapılacaktır.
39. Sigorta şirketinin dışındaki acentenin kendi veya harici hiçbir teminatı kabul edilmemektedir.
40. Teklif verecek İSTEKLİ aracı kurum verilen teklifte geçerli olmak üzere ihaleden önceki yıl için kurumda çalışan ve mevcut tamamlayıcı sağlık sigortasından yararlanan personelin tespit edilen tüm rahatsızlıkları (istisnasız tüm büyük veya küçük rahatsızlıklar) koşulsuz şartsız hiçbir yaptırım uygulamadan, muafiyet ve limit koymadan tedavisi devam eden veya etmeyen hastalıkların hepsinin((kanser, tümör, tüm ameliyatların vb.) teminatı veren sigorta şirketi bazında karşılaması gerekmektedir. Bununla ilgili İSTEKLİ aracı kurum teklif vereceği sigorta şirketinden ekte belirtilen taahhünameyi kaşe imzalı olarak getirmesi zorundadır.
41. İSTEKLİ aracı kurumun teklif verdiği sigorta şirketinin 2025 yılı sağlık branşı resmi cirosu minimum 10.000.000.000 TL ve üzeri olması gerekmektedir.

MADDE 5 – GEÇİŞ İŞLEMLERİ VE KAZANILMIŞ HAKLAR

Sigortalının poliçeden önce sahip olduğu bir sağlık sigortası poliçesi bekleme süreleri ile ilgili kazanılmış hakları bu poliçe için de geçerli olacaktır.

MADDE 6 – TEMİNATLAR

6.1 Yatarak Tedavi

Yatarak tedavi teminatı cerrahi ve dahili yatışlar, yoğun bakım, kemoterapi, radyoterapi, diyaliz, küçük müdahale, ameliyat koroner anjiyografi giderlerinden oluşur. Sınırsızdır ve %100 karşılmalıdır. Yatarak tedavi poliçelerinde bekleme süresi uygulanmayacaktır. Standart tek kişilik özel oda yemek ve bir adet refakatçi giderleri bu teminattan karşılanır. Bu teminat aşağıdaki şartlar çerçevesinde kullanılır.

- Sigortalının SGK ile anlaşmalı bir özel hastaneye gitmesi,
- Tedavi edilen rahatsızlığın poliçe özel şartlarına ve tamamlayıcı sağlık sigortası genel şartlarına uygun olması.
- SGK ile anlaşmalı hastanede sigortalının işlemlerini gerçekleştiren doktorun da SGK ile anlaşmalı olması,

6.2 Ayakta Tedavi

- Ayakta tedavi; doktor muayene, laboratuvar hizmetleri, görüntüleme ve tanı yöntemleri ileri tanı yöntemleri, fizik tedavi teminatlarından oluşur.
- Fizik tedavi teminatı yıllık maksimum 30 seans olmalıdır.
- Ayakta tedavi giderleri yıllık 10 vaka olmalıdır. Ayakta tedavi teminatında bulunan doktor muayenesine bağlı olarak uygulanacak tetkikler (röntgen,görüntüleme yöntemleri,fizik tedavi) yine aynı muayene limiti içinden karşılanacaktır.
- SGK ile anlaşmalı hastanede sigortalının işlemlerini gerçekleştiren doktorun da SGK ile anlaşmalı olması,
- Ayakta tedavi teminatı bir poliçe dönemi içerisinde poliçe üzerinde gösterilen limit/kullanım hakkı ile sınırlıdır.

6.3 Ambulans Hizmetleri

Sigortalılar İSTEKLİ'nin Acil Yardım telefon hattı üzerinden sağlık danışma ve acil ambulans hizmetlerinden ücretsiz faydalanacaktır.

Sigortalının hayatını tehdit eden acil durumlarda yerinde müdahale ve/veya en yakın uygun sağlık donanımına sahip kuruluşa; Sigortalının tedavisinin gerçekleştiği hastanede uygun ekipman olmaması halinde bedensel zarar ve hastalığa özel daha uygun ekipmanlı bir hastaneye, gözetim altında ambulans ile naklin yapılması teminatıdır.

6.4 Suni Uzuv Giderleri

Sigortalının hastalık veya kaza sonucu uzuv kaybı olması halinde, kaybolan uzva ait fonksiyonların yerine konması için gereken suni uzuv giderleri bu teminat kapsamındadır. Elini kaybeden bir kimsenin ihtiyaç duyacağı takma el,göz kaybı nedeniyle gerekebilecek takma göz vb.giderler bu teminattan karşılanır. Kanseri ameliyatı sonrası olacak meme ve testis protezleri Yatarak tedavi teminatı kapsamındadır. Robotik uzuvlar kapsam dışındadır.

6.5 Yardımcı Tıbbi Malzeme Giderleri

Sigortalının tedavisini desteklemek amacı ile gereken yardımcı tıbbi malzemeler, koltuk değneği, bileklik, elastik bandaj, boyunluk, ortopedik destekleyiciler, tekerlekli sandalye, korseler, ortopedik ayakkabı, tabanlık, bot, terlik, buz kesesi, ısıtma cihazı ve her türlü diğer ortopedik destekleyici giderler bu teminat kapsamındadır.

MADDE 7 – BEKLEME SÜRELERİ

Poliçe yapıldıktan sonra ortaya çıkan hastalıklar için standart olan 3 ay bekleme süresinin dışında kanserin tüm çeşitleri, kalp, böbrek hastalıkları için bekleme süresi uygulanmayacaktır.

MADDE 8 – YENİ GİRİŞ VE AYRILMALAR

Grup; İDARE tarafından bildirilecek listede yer alan personelden oluşacaktır.

Sigorta dönemi içinde gruba dahil edilerek sigorta yapılmak istenen personel yada gruptan çıkarılmak istenen personel ile ilgili İDARE tarafından İSTEKLİ'ye yazılı bildirim yapılır. Yeni sigortası yapılacak personelin bildirim tarihinden grup sigortası poliçe bitiş tarihi sonuna kadar olan süre gün hesabı üzerinden hesaplanır, hesaplanan prim tutarı poliçede belirtilecektir. Ödeme ise bu miktar üzerinden yapılacaktır. Yazılı bildirim ile gruptan çıkartılan kişi için İDARE'den ayrılma tarihinden sigorta dönemi bitim tarihine kadar gün esasına göre hesap edilen prim tutarı poliçede gösterilecek ve poliçede gösterilen prim tutarını İDARE'ye iade edecektir.

Yeni personel girişlerinde sigorta kapsamı altına alınma şartı oluştuğundan sonra İnsan Kaynaklarının bildiri ile İSTEKLİ'den poliçe kesmesi talep edilecektir. İşten çıkışlarda İnsan Kaynakları tarafından

İSTEKLİ'ye bildirilen isimlerin poliçeleri iptal edilerek İDARE hesabına 5 iş günü içerisinde iade yapılacaktır.

İDARE'nin yeni işe alacağı personeline belirtilen limitler dahilinde de aynı şartlar ve fiyatlarla yapılacaktır. İşe girişlerde İSTEKLİ'ye belirtilen tarihte ve işten çıkışlarda aynı gün mesai saatleri içerisinde İSTEKLİ tarafından bu işlemler yapılacak olup, aksi takdirde tüm zarardan İSTEKLİ sorumlu olacaktır.

MADDE 9 – TEMİNAT DIŞI KALAN HALLER :

Aşağıdaki maddeler ile ilgili tüm muayene, tetkik ve tedavi giderleri teminat kapsamı dışındadır.

Gerçekleşme nedeni ne olursa olsun, aşağıda belirtilen haller ile ilgili tedavi giderleri poliçe kapsamı dışındadır:

- 1- SGK tarafından sağlanan Genel Sağlık Sigortası'nın aktif olmadığı durumda meydana gelen sağlık giderleri,
- 2- SGK tarafından ödenmesine kurallar dahilinde izin verilen, sağlık kurumu tarafından temin edilerek yatışlı tedavide kullanılan malzemeler ve ilaçların karşılanma usulleri dışında kalan SGK tarafından karşılanmayan sağlık hizmetleri,
- 3- Kurumsal Tamamlayıcı sağlık sigortası poliçesinde anlaşmalı kurumları dışında gerçekleştirilecek tedavilere ait sağlık giderleri (acil durumlar da dâhil)
- 4- Poliçede belirtilen kullanım adedini ve/veya teminat limitini ve/veya katılım payını aşan ayakta tedavi giderleri,
- 5- Alkol ve madde bağımlılığı tedavileri ile ilgili giderler, alkol ve uyuşturucu madde kullanımı sonucu meydana gelen rahatsızlıklara ve kazalara ilişkin giderler, ehliyeti olmayan sigortalıların araç kullanırken kaza yapmaları sonucunda oluşan her türlü sağlık giderleri, kavgaya karışma, bilerek ve isteyerek kendine zarar verme sonucu oluşan tedaviler ile ilgili giderler vb.
- 6- Dünya Sağlık Örgütü ve Sağlık Bakanlığı tarafından ilan edilmiş bulunan salgın hastalıklar,
- 7- Sigortalının kazaen yaralanmasının gerektirdiği müdahaleler dışındaki her türlü estetik amaçlı yapılan müdahaleler
- 8- Poliçede belirtilen "Doktor" tanımına uymayan kişiler (Fizyoterapist, diyetisyen, özel hemşire vb.) tarafından yapılan tedavi ve bakımlarla ilgili tüm masraflar,
- 9- Kısırlık tetkik ve tedavisi, kısırlıkla ilgili olsun ya da olmasın, her türlü varikosel tetkik ve tedavilerine ait giderler, medikal ve cerrahi her tür yapay döllenme
- 10- Üreme organlarıyla ilgili yapısal bozukluklar, cinsel işlev bozuklukları, cinsiyet değiştirme, tıbben zorunlu olan haller dışında isteğe bağlı kürtaj, kısırlaştırma, doğum kontrol yöntemlerine ait giderler,
- 11- Motor ve mental gelişim bozukluğu ile büyüme ve gelişme bozukluklarına ait giderler,
- 12- Psikiyatrik hastalık tedavisiyle ilgili olsun veya olmasın, psikotrop ilaçlar, psikiyatrik hastalıklar, psikiyatri kliniklerinde ve/veya psikiyatri doktorları ve psikologlar tarafından yapılan tetkik ve tedaviler,
- 13- Çocuk mamaları, çocuk bezleri, biberon ve emzikler; her türlü sabun, şampuan ve solüsyon, alkol ve kolonyalar; hidrofil pamuk, termometre, buz kesesi, sıcak su torbası vb. sıhhi malzemeler; uyku apne cihazı, tekerlekli iskemle, diş protezleri vb. yardımcı tıbbi malzeme ve cihazlar ile telefon, TV masrafları ,tedavi için gerekli olmayan malzemeler ve sair idari masraflar, sağlık kuruluşlarında kullanılanlar dışında sargı bezi, plaster, enjektör ve eldiven
- 14- Tüm aşı ve ilaçlara ait giderler ile Alerji aşmaları (immunoterapi) ile ilgili giderler
- 15- HIV virüsüne bağlı hastalıklar (AIDS vs.) ile zührevi hastalıklarla ilgili tüm giderler.
- 16- Organ ve doku nakillerinde vericinin (Donör) masrafları, organ ve doku ücretleri ve organ ve dokunun ulaşım masrafları,
- 17- Tehlikeli tarzdaki sportif faaliyetlere (Binicilik, sürücülük, dağcılık, tırmanma, kano, rafting, dalgıçlık, paraşütle atlama, gökyüzü kayağı, bungee jumping, sivil havacılık, deltaplan, planör, balon vb.) katılım sırasında meydana gelecek hastalık ve sakatlıklar,
- 18- Profesyonel veya amatör lisanslı sporcu olarak her türlü müsabakaya ve/veya antrenmana katılım sırasında meydana gelecek hastalık ve sakatlıklar,
- 19- Sigortalının tazminat talebinde bulunurken veya tedavi görürken yaptığı ulaşım, konaklama masrafları
- 20- Hangi nedenle olursa olsun diş hekimleri ve çene cerrahlarınca yapılan muayene, tetkik, diş, diş eti tedavisi ile çene tedavilerine ilişkin tüm giderler
- 21- Gözlük, cam, çerçeve, lens giderleri; Gözde kırılma kusurunun (Myopi, vb.) giderilmesine yönelik müdahaleler ve şaşılık ile ilgili giderler
- 22- Genital siğil, ve kondilom, nevüs (Ben), horlama ve uyku apne sendromuna ait giderler
- 23- Epilepsi (Sara) ile ilgili giderler
- 24- Geriatrik rahatsızlıklar, yaşlılıktan ileri gelen bunama ile ilgili rahatsızlıklar , Parkinson ve Alzheimer hastalığı başta olmak üzere her türlü demans ve Dejeneratif beyin hastalığı

25- Kordon kanı ve kök hücre alınması, nakli ve işlenmesi ile ilgili tüm giderler, Kök hücre nakli ve tedavi amaçlı kök hücre çalışmaları, embriyo klonlanması, bu klonlama sonrasında elde edilen hücreler ile yapılan her türlü tedavi ve nakil işlemleri, kordon kanı alımı, saklanması ve kordon kanı bankasına ilişkin giderler,

26- Hastalık tanı ve tedavisinde kullanılmayan tıbbi malzeme ve yardımcı tıbbi malzeme statüsünde değerlendirilemeyecek her türlü alet, cihaz ve yine her ne ad ve isim altında olursa olsun bu cihazlara ait alet kullanım bedeli, alet-cihaz kira bedeli (cerrahinin robotik yapılması durumunda ortaya çıkan ek tedavi giderleri-kira ücreti gibi) ile ilgili tüm giderler,

27- Normal oda dışındaki odalarda kalınması durumunda, suit ve lüks oda farkı,

28- Vefat halinde cenaze ile ilgili giderler (morg, cenaze nakli vb.),

29- Her türlü omurga eğriliği (kifoz, skolyoz,vb,) ile ilgili giderler

30- Varlığından haberdar olunsun ya da olunmasın, oluşumunda konjenital (doğumsal), yapısal veya genetik kusurların etkili olduğu hastalıklara ait tüm giderler (ör. AVM, Aksesuar İleti yolu/WPW sendromu, ASD, vb.) ve genetik testler (doğuştan gelen hastalıkları ödenen bebekler hariç) ,

31- İş yeri hekimlerinin, çalışanların eş ve/veya çocukları için yazmış oldukları ilaç ve/veya tetkiklere ait giderler

32- 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 98/2 maddesi gereğince, sigortalıların ödemek ile yükümlü oldukları katılım payları,

33- Yurt dışında gerçekleşen her türlü sağlık harcaması ve yurt dışından getirilen ilaç harcamaları,

34- Hastanede, tedavi esnasında kullanılan cihaz ve malzemeler haricinde dışarıdan tedarik edilen tüm tıbbi cihaz, malzeme ve benzeri harcama ve giderler

35- Sebep ne olursa olsun her türlü Bariatrik Cerrahi yöntemleri (Gastrik bypass, mide balonu, mide tüpü, mide kelepçesi, mide küçültme ameliyatları, biliopankreatik diversiyon, Jejunum-ileostomi, barsak kısaltılması vb.)

36- Aksine bir sözleşme veya ek primle alınmış doğum teminatı yoksa, gebelikle ilgili her türlü gider, doğum mutad kontroller ve yeni doğan bebek masrafları kapsam dışındadır

37- Koklear implant poliçe kapsamı dışındadır.

38- Grup içerisinde bulunan özürsüz personelin özüründen kaynaklanan tetkik ve tedaviler poliçe kapsamı dışındadır.

MADDE 10 – SİGORTA SÖZLEŞMESİNİN SONA ERMESİ

İDARE; 30 (otuz) gün önceden yazılı olarak sözleşmenin feshini ihbar etmek koşuluyla, sözleşmeyi dilediği zaman ve neden göstermeksizin tazminatsız olarak feshetmeye yetkilidir.

MADDE 11 – ŞARTNAMENİN İÇERİĞİ

İş bu şartname 11 Madde ve 4 sayfadan oluşmuştur.

Ek. Personel Sayısı

YAŞ GRUBU	ERKEK	KADIN	TOPLAM PERSONEL SAYISI
20-30	47	70	117
31-40	73	157	230
41-50	76	120	196
51-60	79	40	89
61-70	20	13	33
71-80	12	7	19
TOPLAM	277	407	684

TEMİNATLAR	ŞİRKET KATILIM ORANI	KULLANIM HAKKI	TEMİNAT LİMİTLERİ
YATARAK TEDAVİ GİDERLERİ			
AMELİYAT	100%	Yıllık	LİMİTSİZ
YATARAK TEDAVİ			
ODA-YEMEK-REFAKATÇİ			
YOĞUN BAKIM			
KÜÇÜK MÜDAHELE	100%	Yıllık	
KEMOTERAPİ	100%	Yıllık	
RADYOTERAPİ	100%	Yıllık	
DIYALİZ	100%	Yıllık	
REHABİLİTASYON	100%	Yıllık	
YARDIMCI TIBBİ MALZEME	100%	Yıllık	
EVDE BAKIM	100%	Yıllık	
AYAKTA TEDAVİ GİDERLERİ			
DOKTOR MUAYENE	100%	Yıllık	Yılda 10 Vaka ile sınırlı
TANI GİDERLERİ			
FİZİK TEDAVİ (Maksimum 30 seans)			

